

ATUALIZAÇÃO EM TROMBOEMBOLISMO VENOSO: PROFILAXIA EM PACIENTES CLÍNICOS – PARTE I

Autoria

Ana Thereza Rocha – Professora colaboradora do Serviço de Pneumologia do com-HUPES e Professora Substituta do Departamento de Medicina da Faculdade de Medicina da Bahia. Salvador, BA.

Edison Ferreira de Paiva – Médico Assistente do Serviço de Clínica Geral do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – FMUSP e Professor Colaborador da FMUSP. São Paulo, SP.

Wanderley Marques Bernardo - Doutor pela Universidade de São Paulo na área de Cirurgia Torácica, Especialização em Medicina Baseada em Evidências - EBM Centre - Oxford e Especialização no Desenvolvimento de Ensaios Randomizados pela Universidade de Oxford. Membro do Comitê Técnico do Programa Diretrizes da AMB/CFM. São Paulo, SP.

TEMA ABORDADO

Especialidade de abrangência: Neurologia, Medicina Intensiva, Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia Vascular, Cardiologia, Clínica Médica, Geriatria e Gerontologia, Hematologia, Pneumologia, Reumatologia

Diretriz a ser consultada: Tromboembolismo Venoso: Profilaxia em Pacientes Clínicos

CENÁRIOS E QUESTÕES CLÍNICAS

1) Apresentam boa evidência na literatura de que são fatores de risco para TEV em pacientes clínicos internados, EXCETO:

- a) doença inflamatória intestinal
- b) neoplasia maligna
- c) síndrome nefrótica
- d) doença respiratória grave
- e) hipertensão arterial

2) Quando indicada, a profilaxia para tromboembolismo venoso em pacientes clínicos que internam deve ser mantida:

- a) por 7 a 10 dias após a alta, particularmente naqueles com mais de 65 anos
- b) até que o paciente volte a deambular
- c) por 10 ± 4 dias, mesmo que o paciente tenha alta hospitalar
- d) por no máximo 5 dias, evitando-se aumento no risco de sangramentos
- e) até a alta hospitalar

3) Considerando-se a perda de mobilidade do paciente que interna, qual dos pacientes abaixo deveria ser avaliado quanto à necessidade de profilaxia de tromboembolismo venoso?

- 1. Precisa de ajuda da enfermagem para movimentação na cama
 - 2. Movimenta-se sozinho na cama, precisa de ajuda para levantar e não anda
 - 3. Fica de pé sozinho e consegue andar com ajuda
 - 4. Anda sozinho até o banheiro e terraço, mas passa a maior parte do tempo deitado ou sentado
- a) somente 1
 - b) 1 e 2
 - c) 1, 2 e 3
 - d) todos
 - e) somente 4

4) Qual dos esquemas abaixo apresenta doses profiláticas recomendadas na profilaxia de tromboembolismo venoso de pacientes clínicos internados?

- a) HNF 5.000 U SC cada 12 horas
- b) dalteparina 2.500 U SC 1 vez ao dia
- c) enoxaparina 20 mg SC 1 vez ao dia
- d) HNF 2.500 U SC cada 8 horas
- e) dalteparina 5.000 U SC 1 vez ao dia

5) De acordo com a diretriz brasileira para profilaxia de tromboembolismo venoso em pacientes clínicos internados, a partir de quantos anos a idade passa a ser um fator de risco adicional para tromboembolismo?

- a) 40
- b) 45
- c) 55
- d) 60
- e) 65

RESPOSTAS AO CENÁRIO CLÍNICO: DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

[PUBLICADO NA RAMB 2009;55(1)]

1. A gestante portadora de DMG não tratada tem maior risco exceto de: Infecção puerperal. **(Alternativa E)**;
2. Na gestante portadora de DMG não tratada, o feto tem maior risco exceto de: Hipercalcemia. **(Alternativa D)**;
3. O teste inicial recomendado para a triagem de DMG é o Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG) 50g **(Alternativa D)**;
4. Uma das metas para o tratamento da DMG é a Glicose plasmática em jejum < 105 mg/dl **(Alternativa A)**;
5. Entre 20% a 40% dos pacientes que desenvolvem DMG têm risco de desenvolverem DM tipo 2 **(Alternativa C)**.